No 18

LA PESTE
EN ASIE-MINEURE

(HISTORIQUE — SYMPTOMATOLOGIE — PROPHYLAXIE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 19 Juin 1901

PAR

Simon SPARTALI

Né à Smyrne, le 22 octobre 1875

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE Gustave FIRMIN et MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

1901

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . Doyen
FORGUE . . . . Assesseur

Professeurs

Hygiène	MM.	BERTIN-SANS (✻).
Clinique médicale		GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale		TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol		GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. Puech.		
Thérapeutique et matière médicale		HAMELIN (✻).
Clinique médicale		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET (✻).
Physique médicale		IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Clinique chirurgicale		FORGUE.
Clinique ophtalmologique		TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie		VILLE.
Physiologie		HEDON.
Histologie		VIALLETON.
Pathologie interne		DUCAMP.
Anatomie		GILIS.
Opérations et appareils		ESTOR.
Microbiologie		RODET.
Médecine légale et toxicologie		SARDA.
Clinique des maladies des enfants		BAUMEL.
Anatomie pathologique		BOSC

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements	MM.	VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées		BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .		VIRES, agrégé.
Pathologie externe		IMBERT L., agrégé.
Pathologie générale		RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. PUECH	MM. RAYMOND
RAUZIER	VALLOIS	VIRES
LAPEYRE	MOURET	IMBERT
MOITESSIER	GALAVIELLE	BERTIN-SANS
de ROUVILLE		

M. H. GOT, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. GRASSET (✻), *président.*	MM. BROUSSE, *agrégé.*
RODET, *professeur.*	RAUZIER, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

SIMON SPARTALI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GRASSET

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

SIMON SPARTALI.

AVANT-PROPOS

Avant de commencer notre travail, nous tenons à remercier ceux de nos Maîtres qui ont bien voulu s'intéresser à nous pendant la durée de nos études médicales.

Nous ressentons vivement l'honneur que nous fait M. le professeur Grasset en acceptant de présider la soutenance de notre thèse. Nous avons depuis longtemps admiré son brillant enseignement, surtout pendant notre période de stage dans sa clinique, et nous sommes heureux de lui témoigner toute notre reconnaissance pour l'amabilité qu'il a toujours montrée à notre égard.

M. le professeur Estor sait tout ce que nous lui devons ; nous ne pouvons lui exprimer notre reconnaissance aussi fortement que nous le ressentons.

M. le professeur agrégé Rauzier, qui nous a guidé et aidé de ses conseils depuis le début de nos études

médicales, voudra bien nous permettre de lui assurer ici notre profond et respectueux attachement.

Que M. le professeur Rodet et M. le professeur agrégé Brousse, dont le docte enseignement nous a été si profitable, reçoivent nos témoignages de reconnaissance pour avoir bien voulu accepter d'être juges de notre travail.

Enfin, que M. le docteur Victor Rendon reçoive ici tous nos remerciements pour tout l'intérêt qu'il a bien voulu nous témoigner durant nos études médicales.

LA PESTE

EN ASIE-MINEURE

(HISTORIQUE — SYMPTOMATOLOGIE — PROPHYLAXIE)

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

La peste, ce terrible fléau dont Barbier a pu dire :

> Il est un temps où la peste et la guerre
> Ne trouvent plus de vivants à faucher.

et La Fontaine :

> La peste, puisqu'il faut l'appeler par son nom,
> Capable d'enrichir en un jour l'Acheron...

après avoir, depuis les temps les plus reculés, dévasté plusieurs fois le monde, semant la terreur et la mort au milieu de la désolation générale, reste encore un danger redoutable, imminent, toujours suspendu comme une épée de Damoclès sur l'Europe, l'Asie et tout particulièrement l'Asie-Mineure. Les dernières et récentes épidémies en font foi.

L'Asie-Mineure, déjà si éprouvée par la « corruption funeste » comme l'appelle Virgile dans l'*Enéïde*, reste, de tous les pays, le plus exposé aux coups meurtrièrement redoutables de l'inexorable fléau. Son climat, sa population, sa situation géographique, son voisinage, ses multiples et incessants rapports avec la Perse, l'Egypte, les Indes, etc., sont autant de causes pouvant favoriser la terrible contagion et son développement.

Comme la marche de toutes les épidémies nous l'ont montré, c'est dans les ports qu'éclatent le plus souvent, au début, les foyers secondaires d'infection.

Or, de tous les ports de l'Empire ottoman, Smyrne est le plus actif, le plus riche en transactions commerciales. Cette ville, par sa situation, est demeurée définitivement un des plus grands entrepôts du commerce levantin pour les produits asiatiques, comme pour les produits européens et les denrées coloniales.

Cette brillante situation commerciale expose Smyrne à toutes les épidémies venues du dehors, et parce qu'elle draine tous les produits de l'Asie-Mineure, elle peut devenir pour celle-ci un vrai danger une fois contagionnée.

Aujourd'hui, elle est, en un mot, pour la peste la clef de l'Asie-Mineure. A Smyrne donc, on ne doit jamais se départir d'une surveillance sanitaire rigoureuse.

En face du danger toujours imminent, de la terrible contagion possible, ou de l'éclosion spontanée, nous avons cru faire œuvre utile en retraçant l'his-

toire et la symptomatologie des différentes épidémies de peste qui, à plusieurs reprises, ont ravagé ce pays, le jonchant de cadavres. Retracer l'horrible gravité du mal à travers les temps, n'est-ce pas le plus sûr moyen de montrer la nécessité absolue d'une prophylaxie de chaque instant?

La thérapeutique a fait d'immenses succès depuis la découverte du sérum antipesteux ; mais le vieil adage reste toujours vrai : « Prévenir est plus facile que guérir ».

Nous sommes heureux qu'un de nos Maîtres de la Faculté de médecine de Montpellier nous ait guidé dans cette étude sur la peste. Montpellier, où nous avons fait toutes nos études médicales, n'a pas dérogé à sa vieille réputation, due à son excellente Faculté de médecine, quoi qu'en dise le Dr Edouard Rist (1), « ancien inspecteur général des services sanitaires maritimes et quarantenaires d'Egypte ». Par son enseignement, ses hôpitaux et ses laboratoires, la Faculté de médecine de Montpellier forme avec Paris, Lyon, Toulouse, Bordeaux, Lille, Nancy, une brillante pléiade de Facultés de médecine dont la France s'honore et qui ne le cède en rien aux Facultés étrangères.

---

(1) *Presse Médicale*, 25 mai 1901.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

On manquait de données précises sur les origines de la peste. La maladie était-elle aussi ancienne que certains le prétendaient ? C'était là un problème que l'on ne pouvait résoudre si la question n'avait été tranchée par les découvertes du cardinal Angelo-Maï.

Ce chercheur infatigable découvrit, dans un passage du livre d'Oribase, une relation de la peste attribuée à Denys-le-Tortu, médecin grec, vivant vers l'an 250 avant J.-C.

Oribase de Pergame ou de Sarde fut d'abord attaché à la personne de Julien ; il suivit ce prince en Gaule, facilita son élévation à l'Empire et l'accompagna dans l'expédition de Perse. Nommé questeur du palais par Julien, il jouissait en paix d'un repos bien mérité, lorsqu'il fut dépouillé de son emploi et de ses richesses par Valentinien et Valens.

Exilé chez les barbares, Oribase ne tarda pas à se faire un nom célèbre parmi les peuples. Il employa son exil en composant sous le titre de *Collectanea*

Artis medicæ, une longue et précieuse compilation en 70 livres où il a recueilli les passages les plus importants.

Il ne nous en reste malheureusement que 22 livres dont 9 seulement en grec.

C'est dans cette collection que nous trouvons les observations de Denys-le-Tortu, de Dioscoride, de Posidonius et Refus d'Ephèse.

Dioscoride et Posidonius racontent que l'épidémie qu'ils virent en Lybie était accompagnée des symptômes suivants : « Fièvre violente, douleurs, perturbation de tout le corps, délire vertigineux, éruptions de bubons larges, durs, n'arrivant pas à la suppuration et se développant non seulement dans les lieux accoutumés, mais aux jambes et aux bras, bien qu'on n'observe pas ordinairement dans ces endroits de semblables phlegmons ».

Refus, médecin d'Ephèse, qui vivait à l'époque de Trajan, avait composé un poème grec sur la médecine, et dans ce poème la description de la peste y est faite avec une exactitude remarquable.

Ce passage nous a été conservé par Oribase, dans son traité (*Artis medicæ*). Angelo-Maï l'a retrouvé. Ces descriptions, en nous montrant l'antiquité de la maladie, viennent battre en brèche l'hypothèse de Pariset et de Desgenettes,qui croyaient que la peste d'Egypte n'était née que sous Justinien.

Il est vrai qu'en 542, sous l'empereur Justinien, une terrible épidémie de peste désola l'Asie-Mineure et l'Europe ; mais la maladie n'en était plus à ses

premiers ravages. Cette peste a été minutieusement décrite par Evagrius et Procope. Selon ces historiens, elle venait de Peluse, et fit de très grands ravages sur toutes les côtes de Méditerranée et en Perse.

Elle n'épargna ni les habitants de la plaine ni ceux de la montagne ; tous étaient également frappés. Ni la vigueur physique ni l'âge ne pouvaient en préserver ; toutes les précautions furent vaines. « Parmi ceux qui étaient atteints de cette maladie, il y en avait qui étaient saisis de la fièvre subitement ; nul signe ne leur donnait le pressentiment de leur malheur. Mais ces impressions soudaines ne produisaient pas de grands changements dans le corps : la couleur du visage n'était pas altérée, à peine la fièvre était-elle sensible, les accidents paraissaient peu dangereux, les médecins n'y attachaient d'abord aucune importance ; mais de ce malaise, bénin en apparence, sortaient des bubons, et sur les bubons, il se formait quelquefois des charbons. Outre ces bubons, il survenait souvent une espèce de tumeur bien plus funeste : le corps se couvrait de taches pourprées. sur ces taches s'élevaient des boutons noirs de la grosseur d'une lentille ; ces éruptions enlevaient subitement les malades, plusieurs mouraient épuisés par des vomissements de sang ; tous, selon Agathius, tombaient comme s'ils étaient frappés d'apoplexie. »

Les renseignements sur les épidémies de 1178 et de 1526 sont très incomplets. Il faut remonter jusqu'à l'année 1773 pour commencer à avoir sous les yeux

les rapports authentiques sur les pestes de l'Asie-Mineure.

Vers 1773, la peste était signalée sur les frontières turco-persanes. Elle ne tarda pas à se propager jusqu'à Bagdad. Effectivement, le 6 février, il fut reconnu qu'à Bagdad il mourait près de 500 personnes par jour. L'épidémie, poursuivant son cours, s'accrut rapidement, car le 20 du même mois le nombre des décès s'était élevé à 1800 par jour.

Enfin, le 25 mai 1774, l'épidémie cessa subitement après avoir emporté de Bagdad et de Bassorah, près d'un million de personnes, laissant ces deux villes presque vides d'habitants ; heureusement la Mésopotamie, après ces terribles ravages, en fut exempte et délivrée pour 29 à 30 ans.

Mais cette terrible maladie faisait son apparition au commencement du XIXme siècle, ou au plus tard à la fin de 1804 à Erzouroum, et y prit beaucoup d'intensité dans l'hiver 1805. Les années 1806 et 1808 furent des périodes de rémission ; en 1808 et 1809, des temps de recrudescence ; au commencement de 1809 on observe la peste dans un district russe, limitrophe du pachalik de Kars.

L'année 1810 est témoin d'un commencement d'extension de la maladie d'Erzouroum vers la mer ; mais c'est en 1811 seulement, c'est-à-dire après une durée de dix ans dans les hauts plateaux, que la peste atteignit Trébizonde, Kars, Akhaltjik, Batoum et Samsoun.

En 1812, pendant que le fléau offre une recrudes-

cence très intense en Géorgie et en Mingrelie, il parcourt de l'ouest à l'est toute l'Anatolie, en même temps il continue ses ravages le long de la mer Noire, et ne disparaît de Trébizonde qu'après une durée de plus de 18 mois. Les autres localités envahies en 1812 et 1813 sont : Nissor, Tocat, Katyrli, Ourfa, Smyrne et Broussa.

Après l'épidémie de 1812, il y a en 1813 un commencement de rémission dans laquelle la peste présente encore quelques éclats ; il en est de même en 1814 et 1815 ; les trois années suivantes présentent un repos complet.

En 1819 et 1820, il y a quelques accidents épidémiques légers ; la période de rémission ainsi accentuée se prolonge jusqu'en 1824, où la peste se montre de nouveau à Erzouroum et aux environs.

En 1825 on la trouve à Erivan ; en 1825 et 1827, entre Trébizonde et Erzouroum ; en 1827 sur le littoral de la mer Noire, entre Trébizonde et Constantinople, et dans le pachalik d'Erzouroum.

En 1828, Kars est atteint, ainsi que quelques points de la Géorgie.

Après une longue période d'immunité presque absolue de 16 années, Trébizonde est attaquée au printemps de l'an 1830 ; la même année, Bagdad fut attaquée de son côté, mais dans cette dernière ville l'épidémie fut autrement plus grave que dans la première, parce que, la même année, le 22 avril, il fut établi à Bagdad que 60.000 personnes avaient payé leur terrible tribut à la peste.

En 1831, nous trouvons la peste sur la côte de Caramanie ; si elle se montra à Smyrne, elle fut très légère.

En 1832, en septembre, il y a un commencement de développement épidémique à Samsoun ; 25 maisons sont compromises. En octobre, 12 morts par jour, mais les accidents cessent le 25 octobre.

En 1833, la peste est à Broussa ; en 1834 à Pergame et à Smyrne.

En 1834, la peste réapparaît à Trébizonde, où elle était disparue depuis quatre ans. Comme le fléau existait à Constantinople, on croit qu'il fut importé de cette dernière ville par un navire contaminé.

Au commencement de l'année 1835, la peste avait cessé à Trébizonde, lorsqu'elle fut apportée encore, le 23 juillet, par un navire, mais cette fois arrivant d'Alexandrie où le fléau existait ; la ville fut donc contaminée, et la maladie sévit avec une violence telle que la population prit la fuite. Depuis cinq années la peste n'avait jamais été aussi intense. Du 25 août au 3 septembre, 134 cas et 96 morts. Au mois de septembre, Stuart trouva que sur 20.000 habitants il en mourait en moyenne 12 par jour.

Au commencement de 1836, la peste diminue encore et elle a disparu du littoral. Le 17 février, quelques cas de peste se montrent encore ; depuis son apparition cette maladie a causé 2000 décès. En juin et juillet, la maladie cesse, mais elle reparaît en août d'une façon bénigne ; on n'en observe que sept à huit cas par semaine. Au Lazistan, où elle avait fait des

ravages en 1834, on observe une recrudescence de la maladie. L'épidémie règne depuis Sinope jusqu'à Batoum. Le 24 décembre, la peste faisait encore de grands ravages à Trébizonde et à Constantinople.

En 1836, la peste est à Magnésie et il y a une petite épidémie à Smyrne. Vers la fin de l'année 1836 et au commencement de l'année 1837, la maladie régnait avec force entre Sinope et Batoum ; il y avait des cas foudroyants ; 15 à 20 décès par jour et même en septembre 1837, 60 à 80 décès par jour.

M. Milroy dit qu'en 1837 la peste régna dans beaucoup de localités de l'Asie-Mineure ; il ajoute que les villes d'Adana, de Tarsous et de Smyrne en souffrirent à différents degrés. Dans cette dernière ville, il y eut 8000 Turcs ou Juifs de morts et 600 chrétiens ; cette différence de mortalité est due à ce que les chrétiens quittèrent la ville pour se réfugier dans les différents villages environnants.

Granet a vu la maladie se déclarer à Adana. Au mois de février, le gouverneur avait été informé que dans plusieurs villes frontières et au-delà du mont Taurus, le fléau faisait des ravages. Il ordonna d'établir un cordon sanitaire entre la Turquie et la haute Syrie ; malgré cette mesure, l'épidémie se déclara presque immédiatement dans toute la province de Torsous et d'Adana.

En 1838, la peste avait presque cessé à Trébizonde, mais elle était apparue à Baïbourt et près de Akhiska ; à la fin d'août, la maladie avait cessé à Baïbourt, mais elle reparut à Trébizonde. Ce fut, cette année-

là, en 1838, au mois de septembre, qu'on organisa à Trébizonde la quarantaine.

En 1835, le 15 mars, on reçut la nouvelle de l'apparition de la peste près de Kars ; le 15 juillet, la peste demeurée latente depuis longtemps à Trébizonde, reparaît pour cesser à la fin de septembre, mais elle est apportée d'Akhiska à Erzouroum.

Enfin, en 1839-40, nous trouvons encore cette maladie avec une certaine intensité à Aïdin, au sud de Smyrne, notamment à Gurly-Bey, à Enis, près de Sparta.

En 1840, au mois d'avril, la peste éclate spontanément dans un village, à huit heures de Samsoun, et cesse au bout d'un mois, le 12 mai. La peste est apportée de nouveau du Gumri à Erzouroum ; le 27 mai elle sévit dans plusieurs villages près Erzouroum, et le 4 novembre elle est intense dans cette même ville.

En 1841, la peste cesse à Erzouroum et dans les villages voisins ; le 12 août, elle reparaît et donne lieu à 25 cas par jour. Dans une localité, à huit heures de marche de Trébizonde, on observe quelques cas de peste ; le 14 septembre, la peste sévit avec violence à Erzouroum.

Tels sont les faits relevés par M. A. Querry, dans les archives du consulat de France à Trébizonde ; ils diffèrent de ceux mentionnés dans le rapport de Prus. D'après ce document, MM. Bruner et Massa, médecins sanitaires, au service de la Turquie, affirment qu'en août 1840, une peste prit naissance dans

un village près d'Erzouroum et qu'en juin 1841, une autre peste plus grave, qui causa 36.000 décès, eut son origine dans un autre village. Ces données furent confirmées à l'Académie de médecine de Paris, par le conseil supérieur de santé de Constantinople.

Hæser dit que la peste se propagea en 1841 jusqu'en Arménie et au Kurdistan. Il a eu le soin de noter qu'à Bitlis, situé à l'ouest du lac de Van, il y eut, dans le district, 30.000 morts en soixante jours.

Au commencement de 1842, la peste cessa à Erzouroum, et le 7 juin elle éclata de nouveau dans deux villages des environs.

En juin 1843, le bruit courut à Trébizonde que la peste avait paru à Diarbékir et à Bitlis. Ces assertions furent ensuite démenties.

Dans cette même année, 1843, la peste régna à Kara-Hissar, et, au mois d'octobre, on l'observa près de Van, dans les villages de Erkek et de Kara-gourdouz.

A Erzouroum même, des cas de peste furent observés jusqu'en 1843.

A partir de 1843 jusqu'à 1856, nous ne trouvons que des discussions sur l'existence ou la non-existence de la peste. Ainsi, même en 1856, le docteur Duthieul nie l'existence de la peste à Bagdad et ne mentionne, dans ses rapports de 1856 à 1867, à l'administration sanitaire de Constantinople, que des fièvres épidémiques.

D'après le texte des rapports cités, la cause de ces fièvres a été l'influence paludéenne, que le docteur

Duthieul considère comme à peu près universellement prédominante à Bagdad, dans toute la province et même ailleurs. La mortalité à Bagdad, due à ces *fièvres graves,* est considérable.

En 1857, même fréquence des mêmes fièvres à Bagdad, notamment, sur des soldats kurdes récemment arrivés, avec parotidite et des accidents d'une gravité extrême qui les firent désigner sous le nom de typhus. La même année, il y aurait eu à Massoul, sur le moyen Tigre, une épidémie qui tua 1.500 à 2.000 personnes de *fièvre pernicieuse.*

M. le docteur Duthieul écrit en 1858 : Les maladies d'apparence typhoïde avaient beaucoup de tendance à se terminer par des engorgements ganglionnaires, soit aux régions sous-maxillaires et parotidiennes, soit aux régions axillaires et inguinales. Personnellement, il constate plus de 50 cas de cette nature ; il les attribue à une cause *septique* sans contagion.

En 1859, à Bagdad, continuation, au mois de février, des bubons, des abcès et des anthrax bénins ; céphalalgie et fièvre variable. En automne régnèrent des fièvres *graves, pernicieuses, malignes.* D'après d'anciens médecins et le témoignage de plusieurs Européens de la ville, écrit le docteur Duthieul en octobre 1859, on constata, avant la grande peste de 1831, en 1829, 1830, 1831, bon nombre de cas de fièvres gastriques ordinaires accompagnées de bubons. A cette occasion, Duthieul rappelle à l'intendance sanitaire de Constantinople qu'il n'a cessé de lui signaler l'apparition fréquente de bubons dans

les fièvres gastriques durant la deuxième moitié de 1858 et le commencement de 1859.

En 1860, dans les mois d'avril, de juin, jusqu'au 4 juillet, il y eut à Bagdad et à Kerbella, beaucoup de fièvres *larvées* dont le docteur Duthieul a observé lui-même dix cas accompagnés de bubons rapidement développés et terminés par suppuration en dix à quinze jours ; quatre de ces malades offraient des pétéchies sans anthrax, onze malades eurent, dès le début, des hémorragies par le nez, par les bronches, par le rectum et par la vessie. Cette petite épidémie dura un mois et fut traitée avec succès, paraît-il, par les toniques et le sulfate de quinine.

En 1861, mai et novembre, même fréquence à Bagdad de tumeurs ganglionnaires, disposition qui dure depuis trois ans ; engorgements glandulaires du cou, des aisselles, accompagnant les *fièvres rémittentes* alors prédominantes. Le tableau mortuaire de Bagdad contient un grand nombre de décès attribués à la *fièvre grave ;* mais tout cela est toujours considéré comme le résultat de l'infection paludéenne (Duthieul). Vers le mois de novembre, nouvelle tendance aux phlegmasies rapides accompagnées de fièvre gastrique : le rapporteur a observé une vingtaine de ces phegmons, soit aux aisselles, soit au cou, aux fesses, aux membres inférieurs.

En 1862, septembre et octobre, continuation des *fièvres larvées* ou fièvres *anormales, périodiques,* qui résistent au sulfate de quinine.

Déjà, en janvier, il y avait eu à Bagdad plusieurs cas de morts attribués à des *fièvres graves*.

De mai à juillet 1863, toujours à Bagdad, *fièvres graves hémorragiques* avec fièvres gastriques *rémittentes,* hémorragies nasales, bronchiques, vésicales, anales, suivies de mort.

En 1864, Duthieul signala la fréquence à Bagdad et ailleurs de fièvres qu'il appelait fièvres *rhumatismales graves*, *à forme typhoïde,* fièvre pernicieuse, rémittente, d'une mortalité à brève échéance. Dans un de ses rapports du 28 décembre 1864, le docteur Duthieul se résume ainsi : plusieurs cas de fièvre pernicieuse chez des individus venus de Kalès, de Bakoubà, de Hunéguine, de Mendeli et de la frontière de Perse ; les symptômes présentés par ces malades sont ceux de la fièvre typhoïde, *fièvres larvées* et *pernicieuses* dans presque toute la Mésopotamie ; engorgements ganglionnaires observés à Bagdad ; à Bassorah, *fièvres graves*.

En 1865, 1866, 1867, toujours continuation des mêmes *fièvres graves*, du docteur Duthieul; ce n'est qu'à la fin de l'année 1867, en juin, que les bruits de peste coururent dans la ville. Le conseil supérieur de santé de Constantinople envoya sur les lieux le docteur Naranzi, afin d'éclaircir l'affaire. Le docteur Naranzi, après une enquête, désigne cette épidémie sous le nom de *Typhus loïmoïde non contagieux*.

De 1868 à 1873, il y eut çà et là quelques cas dans l'Irak-Arabi.

De 1873 à 1874 nous voyons apparaître sans con-

testation de la part des médecins du pays la peste en Mésopotamie. Développée d'une manière apparente à Dagarrah, au sud-est de Divaniech, elle se propagea à Haflich, à Divaniech, à Djerboié, à Sultan-Mansour, à Midhadié, à Hun-el-Bahrour, à Nedjeff, à Hindié du Tuerich, et probablement à Kerbellah. Sur une population de 80.000 habitants le nombre des victimes fut représenté par le chiffre de 4.000.

En 1875, apparurent un grand nombre d'états buboniques alarmants à Bagdad même.

En 1876, ce fut l'année de la grande épidémie pestilentielle de la Babylonie. Elle débuta vers la fin de 1875 à la fois sur le bas Tigre, à Azizié et sur l'Euphrate à Mahavil et à Hillé, et cessa vers la fin juin 1876, sauf quelques cas qui se rattachaient à l'épidémie suivante.

La dépendance de l'épidémie de 1876 des précédentes est indiscutable. On rappela, pour mémoire, que les cheiks d'Azizié émirent l'opinion que la cause du terrible mal était due à l'ingestion de la viande de *chameaux malades*, assertion passée à l'état de légende en Orient. La mortalité dans cette épidémie fut considérable. Sur 173.000 habitants, il y eut plus de 22.000 décès, soit un septième ou un huitième de la population (Arnaud).

En 1877, au mois d'octobre, apparurent à Bagdad, avec des maladies diverses, des fièvres avec *bubons* et quelques *charbons*, surtout chez les enfants ; chez les adultes, nombreux bubons axillaires inguinaux ordinairement sans fièvre ; il y eut aussi quelques

charbons (Dr Adleer). Mêmes manifestations en 1878, vers les mois de février, mars, avril, mai ; tout disparut en juillet. Comme toujours dans toutes les épidémies, avec les grandes chaleurs le fléau s'éteignit.

Suivant le Dr Batailly, de 1878 à 1880, il y aurait eu, à Bagdad, quelques-uns de ces cas sporadiques de peste légère ou états ganglionnaires avec peu ou pas de fièvre.

Vers l'automne, dans l'année de 1880, une épidémie assez limitée mais très violente éclata ; elle disparut en juillet 1881.

En 1887, dans les districts de Bédra, Zorbatia, Djezàn, Mendéli, situés non loin et au sud-est de Bagdad, entre la rive gauche du bas Tigre et les montagnes de frontière turco-persane, la peste débuta vers février et finit vers juillet 1885.

A partir de 1885, nous ne trouvons plus que des cas excessivement rares, et d'ailleurs ces cas sont contestés par plusieurs autres médecins. Ainsi en 1900, il y eut, paraît-il, quelques cas de peste à Smyrne et aux environs. Nous nous réservons de parler sur ces cas-là lorsque nous serons sur les lieux.

CHAPITRE III

TABLEAU GÉNÉRAL DE LA MALADIE

L'apparition des symptômes est précédée d'une période d'incubation d'un jour et demi à quatre jours en général, ne dépassant pas dix jours. C'est d'après cette donnée que la Conférence de Venise de 1897 a décidé que pour les provenances des pays infectés de peste la durée de l'isolement, de l'observation ou de la surveillance serait fixée à dix jours. Il est probable cependant que dans les formes atténuées de la peste, l'incubation est plus longue et peut s'étendre à plusieurs semaines. Il est assez malaisé de donner un tableau clinique de la peste, la symptomatologie variant beaucoup suivant la gravité de l'infection et la forme même que lui imprime chaque épidémie. La description qui se trouve le plus souvent dans les récits des différentes épidémies permet de faire de la peste l'esquisse suivante :

Tout d'abord, le malade est frappé d'une prostration très marquée avec vertiges, céphalalgie et courbatures généralisées ; le visage est pâle et bouleversé,

la démarche ébrieuse, il se plaint d'une sensation de brûlure intérieure. Au bout de quelques heures, parfois de quelques jours, la fièvre apparaît, annoncée par un frisson intense et bientôt accompagnée d'un état typhoïde avec des vomissements persistants, du collapsus cardiaque, de la toux et parfois des hémorragies multiples. Des douleurs vives dans les aines, dans les aisselles ou au cou sont les précurseurs des bubons spécifiques, qui se montrent au deuxième ou troisième jour de cette période fébrile. Ces localisations caractéristiques sont souvent contemporaines d'une défervescence marquée de la température et de sueurs critiques. Les tumeurs charbonneuses apparaissant aux membres, au tronc ou au cou et aboutissant à la formation d'ulcères gangréneux, sont beaucoup moins constantes. Il est rare que les bubons disparaissent par résolution simple ; si le malade ne succombe pas à la septicémie, ils suppurent généralement un temps plus ou moins long avant de guérir et laissent une cicatrice indélébile. Lorsque les bubons se sont développés sans amener de rémission dans la fièvre ni dans l'état général, le pronostic s'assombrit singulièrement. L'état typhoïde s'aggrave et le malade reste dans le coma jusqu'à ce qu'il succombe vers la fin du deuxième ou du troisième septénaire. Pendant cette dernière période, on voit souvent des furoncles, des abcès cutanés ou profonds, des parotidites dénoncer la pyohémie. Les éruptions hémorragiques, pétéchies ou ecchymoses, ne s'ob-

servent guère qu'à la fin de la maladie et témoignent d'une virulence très grande de l'infection.

Ce tableau, bien que se rapportant aux cas les plus habituellement observés, est loin de comprendre tous les aspects de la peste, tels qu'ils ont été rencontrés dans la suite des épidémies. La maladie peut être foudroyante et tuer en quelques heures, bien avant l'apparition des bubons ou des charbons. C'est alors l'aspect clinique d'une véritable *septicémie suraiguë*. Au contraire, elle peut s'atténuer et borner ses manifestations à des engorgements ganglionnaires n'aboutissant souvent pas à la suppuration et à des éruptions furonculeuses avec peu ou pas de fièvres ni de symptômes généraux. Certains sujets atteints de cette forme bénigne ne s'alitent même pas. Ces *cas ambulatoires* ont fréquemment servi de prélude ou de conclusion à des épidémies graves de la maladie.

La peste peut encore se signaler par la prédominance de certains symptômes caractérisant une forme particulière. Indiquons tout d'abord la *forme pulmonaire*, signalée déjà pendant les diverses épidémies de la Perse et des Indes, et tout dernièrement à Smyrne, et pouvant simuler complètement la pneumonie simple. Rappelons que dans la pneumonie pesteuse la langue reste souvent humide et que l'hypertrophie de la rate est constante (Müller) ; que les crachats, rares d'ailleurs, sont généralement roses et spumeux. Cette forme est à peu près fatalement mortelle (environ 90 décès sur 100 cas).

Les signes gastro-intestinaux dans d'autres cas, par leur persistance et leur gravité, dominent suffisamment le tableau symptomatique pour justifier la dénomination de *forme gastro-intestinale*. On peut encore distinguer une *forme nerveuse*, dans laquelle les manifestations ataxiques ou adynamiques prennent une importance capitale. Enfin, les hémorragies peuvent se répéter avec une telle constance au cours d'une épidémie et revêtir une telle gravité, que l'on a décrit une *forme hémorragique*, celle qui a caractérisé la terrible épidémie de la peste noire.

CHAPITRE IV

LA PROPHYLAXIE

Voici ce qui a été rédigé et accepté à la dernière conférence de Venise de 1897, pour ce qui concerne la prophylaxie hors de l'Europe :

La défense des voies de terre ne doit plus être assurée par des quarantaines, mais par des inspections médicales et par des pratiques de désinfection sur des points de transit bien choisis. Mais chaque gouvernement reste libre de fermer ses frontières aux passagers et aux marchandises. C'est ce dernier parti qu'a pris la Russie en 1897, en face de l'impossibilité où se trouvaient le Béloucbistan et l'Afghanistan de se protéger contre la peste. La Perse a imité la Russie; mais sa frontière était si mal fermée que les Russes ont dû se charger, avec autorisation du schah, de la surveillance sanitaire aux limites de l'Afghanistan, et substituer leur personnel aux autorités persanes. De même, trouvant que la Turquie, du côté de la Mésopotamie, était insuffisamment protégée, la Russie a préparé une sorte de plan de

mobilisation pour fermer, en cas d'apparition de la peste, la frontière turco-russe.

La défense par les voies maritimes doit s'exercer d'abord au départ des navires des ports contaminés. D'après le règlement de la Conférence sanitaire de Venise, il faut soumettre l'équipage et tous les passagers à une visite médicale rigoureuse, débarquer toute personne suspecte de peste, désinfecter tout objet contaminé ou suspect. Le règlement de la Conférence de Venise fait une distinction bien nécessaire, au point de vue des règlements sanitaires, entre les navires de transit ordinaire et les navires de pélerins. Ces derniers, en effet, se sont toujours distingués par l'encombrement, la mauvaise qualité des vivres, l'absence de toute précaution hygiénique qui en font les véhicules par excellence des maladies épidémiques. L'inspection sanitaire de ces navires avant leur départ et à leur arrivée, la présence obligatoire d'un médecin pendant la traversée, la vérification des provisions de vivres et d'eau potable, la fixation du chiffre règlementaire de pélerins que chaque navire peut transporter, sont d'excellentes mesures qui mettront peut-être un terme aux abus scandaleux commis jusqu'ici. Les pénalités élevées qui ont été instituées donneront, sans doute, à réfléchir à certains capitaines qui auparavant n'hésitaient pas à faire de fausses déclarations sur le nombre des passagers et sur leur état sanitaire.

Quelques mots seulement sur la protection sanitaire du golfe Persique. Comme l'a demandé la Con-

férence de Venise, il faut placer une station sanitaire au détroit d'Ormütz, dans l'île d'Ormütz ou l'île de Kishm, à l'entrée même du golfe Persique, où se fera l'assainissement des navires. Ceux-ci, lorsqu'ils doivent remonter le Chat-el-Arab, si la durée de l'observation n'est pas terminée, pourront continuer leur route en quarantaine jusqu'à Bassorah, où ils auront à subir une seconde visite médicale. Le lazaret de Bassorah devrait être transporté à l'embouchure même du Chat-el-Arab, à Fao par exemple.

Pour protéger le littoral de la mer d'Aman, on pourrait installer deux postes sanitaires à Gudar et à Mascate. On ne saurait trop répéter combien, dans l'état actuel, la voie du golfe Persique est ouverte à la peste, non seulement à cause de l'importance sur ce point du transit commercial des navires anglo-indiens venant de Bombay ou de Kurrachee, mais encore par le fait des pélerinages que les mahométans chütes-indous font annuellement en Mésopotamie, où ils ont coutume de transporter les cadavres de leurs parents pour les inhumer en terre sainte.

Les mesures locales à appliquer pendant l'épidémie sont l'isolement rigoureux des malades, la désinfection des locaux et objets par les méthodes habituelles (étuves à vapeur, ébullition, solutions antiseptiques) et tenir en observation l'entourage du malade, et, chaque fois qu'il sera possible, ils recevront une injection préventive de sérum antipesteux.

Nous savons aujourd'hui qu'il faut détruire systé-

matiquement les rats, en ayant soin d'arroser leurs cadavres avant d'y toucher avec du pétrole, du lait de chaux ou de l'eau bouillante. Cette précaution a pour but d'empêcher le passage des parasites de ces animaux à l'homme. (Théorie de Simond).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 14 Juin 1901.
Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université, délégué,
E. MASSOL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 14 Juin 1901.
Le Doyen,
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

MORÉ. — Archives de Médecine navale, 1885.

AUBERT-ROCHE. — Thèse de Paris, 1840.

THOLOZAN. — *Journal d'hygiène,* Paris, 1884.

MOHÉ. — *Gaz. hebd. de méd.,* Paris, 1879.

THOLOZAN. — Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1879.

FAUVEL. — Rev. de trav. Comité consult. d'hygiène publique de France, 1881.

HORMAN-BOURG. — Monographie clinique. *Peste*, 1899.

LÉONARD ARNAUD. — Peste en Mésopotamie.

G. RAUZIER. — La peste, 1897.

Dict. encyclop. des Sciences méd. Art. *Peste.*

PROUST. — Traité d'hygiène.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !